



Сачек М.М.¹, Щавелева М.В.¹, Рустамова Х.Е.², Глинская Т.Н.³

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

² Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

³ Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,
Минск, Беларусь

Сравнение распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь и Республике Узбекистан (данные STEPS-исследований)

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Сачек М.М. – концепция и дизайн статьи, написание текста, составление списка литературы; Щавелева М.В. – концепция, дизайн статьи, редактирование; Рустамова Х.Е. – концепция и дизайн, написание текста, редактирование; Глинская Т.Н. – статистическая обработка материала. Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи.

Подана: 09.08.2023

Принята: 12.09.2023

Контакты: msachek@rambler.ru

Резюме

Одной из главных причин смертности в мире, по данным ВОЗ, являются неинфекционные заболевания (НИЗ), к которым относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, хронические заболевания органов дыхания и сахарный диабет. Выявление наиболее распространенных факторов риска и контроль за распространением НИЗ являются необходимыми условиями для построения соответствующих эффективных стратегий в секторе здравоохранения и планирования мероприятий по предупреждению и профилактике НИЗ среди населения. В работе представлен сравнительный анализ результатов исследования распространенности основных факторов риска (ФР) НИЗ среди населения в возрасте 18–69 лет Республики Узбекистан (2019 г.) и Республики Беларусь (2020 г.). Сопоставление данных STEPS-исследований, выполненных в двух бывших союзных республиках в 2019–2020 гг., выявило повсеместную распространенность ФР НИЗ (несмотря на наличие целого ряда отличий по отдельным параметрам). Как показали STEPS-исследования, на данное явление не влияет модель социально-экономического развития государства, а также тип системы здравоохранения, функционирующий в государстве. Однако с уверенностью можно утверждать, что профилактика ФР, в первую очередь поведенческих, превращает проблему НИЗ из трудноразрешимой в решаемую.

Результаты проведенной работы позволят составить объективное мнение о ситуации с распространенностью факторов риска НИЗ среди взрослого населения стран и являются основой для определения подходов к профилактике НИЗ на предстоящие годы.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, факторы риска, STEPS-исследования

Sachek M.¹, Shaveleva M.¹, Rustamova H.², Glinskaya T.³

¹ Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

² Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

³ Republican Scientific and Practical Center of Pulmonology and Phthysiology, Minsk, Belarus

Comparison of the Prevalence of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in the Republic of Belarus and the Republic of Uzbekistan (Data of STEPS Studies)

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Sachek M. – concept and design of the article, writing the text, compiling the list of references; Shaveleva M. – concept, design of the article, editing; Rustamova H. – concept and design, writing the text, editing; Glinskaya T. – statistical processing of the material. All co-authors – approval of the final version of the article.

Submitted: 09.08.2023

Accepted: 12.09.2023

Contacts: msachek@rambler.ru

Abstract

One of the main causes of death in the world according to WHO are non-communicable diseases (NCDs), which include cardiovascular diseases, malignant neoplasms, chronic respiratory diseases and diabetes. Identifying the most common risk factors and monitoring the spread of NCDs are necessary conditions for building appropriate effective strategies in the health sector and planning activities to prevent and prevent NCDs among the population. The paper presents a comparative analysis of the results of a study on the prevalence of the main NCD risk factors among the population aged 18–69 years in the Republic of Uzbekistan (2019) and the Republic of Belarus (2020). A comparison of data from STEPS studies carried out in two former Soviet republics in 2019–2020 revealed the widespread prevalence of risk factors for NCDs (despite the presence of a number of differences in individual parameters). As STEPS studies have shown, this phenomenon is not affected by the model of socio-economic development of the state, as well as the type of health care system functioning in the state. However, we can say with confidence that the prevention of risk factors, primarily behavioral ones, turns the NCD problem from intractable to solvable.

Keywords: non-communicable diseases, risk factors, STEPS studies

■ ВВЕДЕНИЕ

Неинфекционные заболевания (НИЗ), такие как сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет, являются наиболее распространенной причиной смертности и инвалидности в Европе. На их долю ежегодно приходится 90%, или 9 миллионов, случаев смерти в регионе и около 85% лет жизни, утраченной вследствие инвалидности. Многие из этих смертей преждевременны: каждый пятый случай смерти среди мужчин в возрасте до 70 лет и каждый десятый среди женщин – результат НИЗ. Значительный вклад в разрешение данной ситуации может внести работа, направленная на нивелирование воздействия на здоровые факторы риска неинфекционных заболеваний. Первый этап данной работы – оценка их (факторов риска) распространенности. Всемирная организация здравоохранения предложила инструмент для определения распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний – проведение STEPS-исследований. Данные

проведенных STEPS-исследований могут использоваться и используются органами государственного управления для разработки политик, направленных на преодоление негативного влияния неинфекционных заболеваний на общественное здоровье.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести сравнение распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь и Республике Узбекистан.

Задачи исследования: 1) провести анализ данных международных организаций (ООН и ВОЗ) о влиянии неинфекционных заболеваний на общественное здоровье; 2) на основании анализа результатов проведенных STEPS-исследований провести сравнение распространенности ряда факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь и Республике Узбекистан.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами для выполнения работы послужили данные проведенных STEPS-исследований (интернет-ресурсы), публикации ООН и ВОЗ (интернет-ресурсы). Методы: аналитический обзор данных, имеющихся на интернет-ресурсах, статистический анализ.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2011 году (19.09.2011), выступая на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ООН) по проблеме неинфекционных заболеваний, Генеральный директор ВОЗ доктор М. Чан отметила: «Рост бремени НИЗ во всем мире – это бедствие замедленного действия ... многие из этих заболеваний развиваются через какое-то время. Но нездоровый образ жизни, усугубляющий эти заболевания, распространяется с головокружительной скоростью и огромным размахом... Это заболевания, которые «срывают банк». Оставленные без контроля, эти заболевания потенциально способны свести на нет преимущества экономических завоеваний. По оценкам... исследования Всемирного экономического форума и Гарвардского университета, на протяжении ближайших 20 лет НИЗ будут стоить глобальной экономике более 30 триллионов долларов США, что эквивалентно 48% глобального ВВП в 2010 году... Неинфекционные заболевания наносят двойной удар по развитию. Они приводят к потерям в национальном доходе, исчисляемым миллиардами долларов, а также к тому, что каждый без исключения год за чертой бедности оказываются миллионы людей... Эти заболевания «срывают банк», но они в значительной мере предотвратимы благодаря эффективным по стоимости мерам. Некоторые из них имеют особенно высокую отдачу» [5].

Очередным признанием чрезвычайной актуальности для человечества проблемы НИЗ стало принятие Целей устойчивого развития (ЦУР). Всего их 17, в том числе Цель № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». На ее достижение направлено 13 задач, включая едва ли не самую амбициозную – «к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от НИЗ посредством профилактики, лечения и поддержания психического здоровья и благополучия» [6].

По имеющимся на начало 2020 года у ООН данным, НИЗ ежегодно были причиной смерти 40 миллионов человек – 70% всех случаев смерти; в свою очередь, 42,5% смертей от НИЗ (17 миллионов умерших) происходили преждевременно – до достижения умершими 70 лет.

Появление COVID-19 усугубило отрицательное воздействие НИЗ на общественное здоровье. По данным официального сайта ООН, у людей, страдающих диабетом, риск возникновения серьезных симптомов или смерти от COVID-19 втрое выше, чем у остальных. В свою очередь, гипертония, сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания увеличивали вероятность тяжелой формы COVID-19 соответственно в 2,3, 2,9 и 3,9 раза. Вероятность смерти во время пандемии «при повышенном давлении» [7] увеличивалась в 3,5 раза [7]. Таким образом,



пандемия COVID-19 стала примером того, как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения могут многократно усугубить отрицательное влияние НИЗ на общественное здоровье.

Как указано ранее, НИЗ во многом предотвратимы благодаря эффективным по стоимости мерам. Десять оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) помогают определить и обосновать данные меры. ОФОЗ представлены следующими направлениями действий:

1. Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения.
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов.
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.
5. Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья.
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.
7. Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности.
8. Обеспечение организационных структур и финансирования.
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.
10. Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики.

Первое место в представленном перечне ОФОЗ занимают эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения.

Информировав о значимости НИЗ правительства, неправительственные организации и гражданское общество, ВОЗ предприняла конкретные меры по контролю и мониторингу распространения НИЗ [1]. В качестве инструмента контроля и мониторинга ВОЗ рекомендовала принцип поэтапного осуществления мониторинга (STEPS). Методология STEPS-исследований предполагает единый подход к выбору базовых переменных для изучения при проведении исследований, контроле, анализе и мониторинге [1]. Особую роль в проведении эпиднадзора и мониторингов имеет определение поведенческих (курение, нерациональное питание, чрезмерное потребление алкоголя, низкая физическая активность) и биологических (повышенное артериальное давление (АД), высокий уровень глюкозы и холестерина, избыточная масса тела) факторов риска (ФР). Анализ распространенности ФР заболеваний (особенно поведенческих) в контексте проведения STEPS-исследований помогает определить возможность распространения того или иного заболевания, но не позволяет «предсказать состояние здоровья отдельного индивидуума». Знания о ФР, полученные на основе обоснованной выборки, «могут быть использованы для того, чтобы сократить их воздействие на население» [1].

STEPS-исследования проводились: Республика Беларусь – 2016 и 2020 годы, Республика Узбекистан – 2014 и 2019 годы. Результаты первого STEPS-исследования в каждом из государств послужили основой для принятия ряда управленческих решений, касающихся здоровья населения. Востребованность данных результатов на национальных уровнях послужила предпосылкой для продолжения исследований. Представленная работа ограничивается сопоставлением данных последних (вторых) исследований, соответственно 2020 года (для Республики Беларусь) и 2019 года (для Республики Узбекистан) [2, 3].

Данные о распространенности ФР НИЗ в каждом из государств представлены в таблице.

Оба государства до конца 1991 года были республиками в составе СССР, после распада которого в каждой стала формироваться своя модель социально-экономического развития с соответствующей данной модели системой здравоохранения. Вместе с тем выполненные STEPS-исследования наглядно демонстрируют, что вне зависимости от модели социально-

экономического развития и функционирующей системы здравоохранения ФР НИЗ довольно широко распространены как в Республике Беларусь, так и в Республике Узбекистан.

Несмотря на то что по Республике Узбекистан в отчет 2019 года включен неполный объем сведений по проведенным исследованиям, данные, полученные в этой стране, по ряду параметров значимо отличаются от показателей Республики Беларусь.

В первую очередь эти различия касаются такого ФР НИЗ, как курение, распространенность которого в Беларуси 26,7% и значимо выше среди мужчин – 41,9%, чем у женщин (11,3%).

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний по результатам национальных STEPS-исследований в Республике Беларусь (2020) и Республике Узбекистан (2019), доля в % (95% ДИ) [2, 3]

Prevalence of risk factors for non-communicable diseases according to the results of national STEPS studies in the Republic of Belarus (2020) and the Republic of Uzbekistan (2019), percentage (95% CI) [2, 3]

Показатель	Республика Беларусь, n=5324			Республика Узбекистан, n=3816		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
Доля курящих в настоящее время	41,9% (95% ДИ: 38,7–45,1)	11,3% (95% ДИ: 9,6–13,0)	26,7% (95% ДИ: 24,6–28,7)	18,8% (95% ДИ: 15,3–22,2)	0,5% (95% ДИ: 0,2–0,9)	9,4% (95% ДИ: 7,7–11,1)
Доля ежедневно курящих	36,7% (95% ДИ: 33,6–39,7)	9,3% (95% ДИ: 7,7–10,9)	23,0% (95% ДИ: 21,2–24,9)	16,0% (95% ДИ: 12,9–19,2)	0,4% (95% ДИ: 0,1–0,8)	8,0% (95% ДИ: 6,5–9,6)
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	5,7% (95% ДИ: 4,0–7,4)	6,9% (95% ДИ: 5,1–8,7)	6,3% (95% ДИ: 5,0–7,7)	69,1% (95% ДИ: 64,5–73,7)	95,2% (95% ДИ: 93,7–96,6)	82,4% (95% ДИ: 80,1–84,8)
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время (употребляли алкоголь в течение последних 30 дней)	63,1% (95% ДИ: 59,7–66,4)	45,7% (95% ДИ: 41,7–49,6)	54,4% (95% ДИ: 51,5–57,3)	8,7% (95% ДИ: 6,1–11,3)	0,8% (95% ДИ: 0,3–1,4)	4,7% (95% ДИ: 3,4–5,9)
Доля населения, у кого был случай употребления большого количества алкоголя (6 и более стандартных порций на 1 случай за последние 30 дней)	30,6% (95% ДИ: 27,2–33,9)	4,2% (95% ДИ: 3,1–5,3)	17,4% (95% ДИ: 15,5–19,4)	2,7% (95% ДИ: 1,6–3,8)	0,2% (95% ДИ: 0,0–0,5)	1,4% (95% ДИ: 0,9–2,0)
Доля тех, кто употребляет менее 5 смешанных порций фруктов и/или овощей в день	83,7% (95% ДИ: 80,9–86,6)	72,7% (95% ДИ: 69,3–76,0)	78,2% (95% ДИ: 75,5–81,0)	14,7% (95% ДИ: 11,4–18,1)	17,2% (95% ДИ: 14,3–20,1)	16,0% (95% ДИ: 13,5–18,5)
Доля населения с недостаточной физической активностью (менее 150 мин. средней интенсивности деятельности в неделю или равносильной нагрузки)	11,2% (95% ДИ: 8,8–13,6)	11,9% (95% ДИ: 9,9–13,9)	11,6% (95% ДИ: 9,7–13,5)	20,5% (95% ДИ: 16,7–24,4)	31,2% (95% ДИ: 27,2–35,3)	26,1% (95% ДИ: 23,0–29,3)
Средний индекс массы тела (ИМТ), кг/м ²	26,2 (95% ДИ: 25,9–26,5)	26,1 (95% ДИ: 25,8–39,7)	26,2 (95% ДИ: 25,9–26,5)	26,3 (95% ДИ: 25,9–26,8)	26,8 (95% ДИ: 26,5–27,2)	26,6 (95% ДИ: 26,3–26,9)



Окончание таблицы

Показатель	Республика Беларусь, n=5324			Республика Узбекистан, n=3816		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
Доля тех, кто имеет избыточную массу тела (ИМТ более 25 кг/м ²)	56,0% (95% ДИ: 52,0–60,0)	49,9% (95% ДИ: 47,1–52,7)	53,0% (95% ДИ: 50,3–55,7)	55,6% (95% ДИ: 50,8–60,4)	57,3% (95% ДИ: 53,8–60,8)	56,4% (95% ДИ: 53,5–59,4)
Доля страдающих ожирением (ИМТ более 30 кг/м ²)	16,6% (95% ДИ: 14,1–19,1)	21,2% (95% ДИ: 18,9–23,6)	18,9% (95% ДИ: 17,0–20,8)	21,5% (95% ДИ: 17,8–25,3)	25,5% (95% ДИ: 22,9–28,2)	23,5% (95% ДИ: 21,2–25,9)
Доля населения с повышенным АД или принимающих антигипертензивное лечение	31,0% (95% ДИ: 27,9–34,2)	30,6% (95% ДИ: 27,6–33,6)	30,8% (95% ДИ: 28,2–33,4)	38,5% (95% ДИ: 33,4–43,6)	37,4% (95% ДИ: 33,3–41,5)	38,0% (95% ДИ: 34,3–41,7)
Доля населения с повышенным АД – не принимают антигипертензивное лечение	52,9% (95% ДИ: 48,5–57,3)	29,9% (95% ДИ: 25,2–36,6)	41,5% (95% ДИ: 37,8–45,3)	61,2% (95% ДИ: 51,8–70,5)	39,0% (95% ДИ: 31,8–46,2)	50,4% (95% ДИ: 43,3–57,5)
Доля населения с нарушенной гликемией натощак	8,0% (95% ДИ: 6,5–9,6)	10,2% (95% ДИ: 8,4–11,9)	9,1% (95% ДИ: 7,7–10,5)	15,4% (95% ДИ: 11,1–19,6)	11,7% (95% ДИ: 9,5–14,0)	13,5% (95% ДИ: 10,9–16,1)
Доля населения с повышенным уровнем глюкозы в крови натощак или включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня глюкозы в крови	6,4% (95% ДИ: 4,9–7,8)	6,7% (95% ДИ: 5,5–7,9)	6,5% (95% ДИ: 5,4–7,6)	8,6% (95% ДИ: 6,58–10,4)	8,2% (95% ДИ: 6,7–9,6)	8,4% (95% ДИ: 7,2–9,6)
Доля населения с повышенным уровнем холестерина в крови, включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня холестерина в крови	43,5% (95% ДИ: 39,4–47,7)	44,3% (95% ДИ: 41,0–47,6)	43,9% (95% ДИ: 40,8–47,0)	Полученные данные не включены в отчет по объективным причинам		
Доля населения с тремя и более факторами риска	39,3% (95% ДИ: 35,6–43,0)	26,4% (95% ДИ: 24,2–28,7)	33,0% (95% ДИ: 30,6–35,4)	Определение не проводилось из-за невключения в отчет данных по холестерину		
Доля населения в возрасте 40–69 лет с 10-летним риском болезней системы кровообращения (БСК) более 30% или с наличием БСК	18,6% (95% ДИ: 15,6–21,6)	17,9% (95% ДИ: 15,3–20,6)	18,2% (95% ДИ: 16,2–20,3)	Определение не проводилось из-за невключения в отчет данных по холестерину		

На этом фоне доля курящих в Узбекистане (9,4%) кажется несопоставимо низкой (среди мужчин – 18,8%, среди женщин – 0,5%). Однако без анализа информации об употреблении жителями Республики Узбекистан насвая (разновидности бездымного табака), а также употребления жевательного и нюхательного табака информация будет неполной. Данные продукты являются ФР развития онкологических заболеваний. Таким образом, в целом 16,5% населения этой

страны употребляют различные виды бездымного табака. Необходимо указать, что в Узбекистане чрезвычайно мала доля женщин, употребляющих курительный табак и насвай, – по 0,4% для каждого вида табака.

Кроме того, в Республике Узбекистан значительно большая доля населения не употребляет алкогольные напитки на протяжении всей жизни – 82,4%. Это характерно как для женского населения (95,2%), так и для мужского (69,1%). В целом по Беларуси только 6,3% «не пьющих на протяжении всей жизни»: доля «непьющих» женщин и мужчин составила 6,9% и 5,7% соответственно и не имела достоверных различий. В Республике Узбекистан значительно меньшая доля населения (в десятки раз меньшая) употребляет алкоголь в настоящее время. Это касается как женщин, так и мужчин. Столь значимые различия в табакокурении и употреблении алкоголя связаны с многовековыми, в том числе конфессиональными, традициями населения наших стран. STEPS-исследования выявили не только достоверно большую частоту употребления алкоголя среди жителей Беларуси, но и более высокую долю населения, у кого был случай употребления большого количества алкоголя (6 и более стандартных порций на 1 случай за последние 30 дней). Это связано с тем, что в Республике Беларусь сложился более тяжелый паттерн потребления алкоголя.

В определенной мере сравнительно низкая (по сравнению с Республикой Беларусь) распространенность в Республике Узбекистан таких ФР, как курение и употребление алкоголя, нивелируется достоверно большей долей населения, имеющей такой ФР, как недостаточная физическая активность, – 26,1%, которая характерна для 31,2% женщин и 20,55% мужчин (Беларусь – 11,6%; характерно практически для каждого десятого мужчины и каждой десятой женщины). Вместе с тем средний индекс массы тела у лиц, принявших участие в исследовании, примерно одинаков. Распространенность ожирения несколько выше среди населения Узбекистана. Широкая распространенность в Узбекистане ожирения может иметь следствием большую частоту встречаемости в данной стране лиц с повышенным уровнем глюкозы. Обращает на себя внимание тот факт, что каждый второй с повышенным артериальным давлением не принимает антигипертензивное лечение в Республике Узбекистан и немного меньше таких лиц в Беларуси (41,5%), причем для обеих стран характерна более существенная доля мужчин, не принимающих препараты (52,9% – Республика Беларусь и 61,2% – Республика Узбекистан).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сопоставление данных STEPS-исследований, выполненных в двух бывших союзных республиках в 2019–2020 гг., выявило повсеместную распространенность ФР НИЗ (несмотря на наличие целого ряда отличий по отдельным параметрам). Как показали STEPS-исследования, на данное явление не влияет модель социально-экономического развития государства, а также тип системы здравоохранения, функционирующий в государстве. Однако с уверенностью можно утверждать, что профилактика ФР, в первую очередь поведенческих, превращает проблему НИЗ из трудноразрешимой в решаемую.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Bonita R, de Kuerten M, Duajer T, Yarnozhik K, Vinkel'man R. *Monitoring of risk factors for non-communicable diseases. The principle of phased implementation proposed by WHO. A brief overview*. Geneva: World Health Organization. 2001. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70475/WHO_NMH_CCS_01.01_rus.pdf?jsessionid=6E8AA8396E570712B3754B430924945B?sequence=3
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. *STEPS: Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in the Republic of Belarus, 2020*. 2022. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. *STEPS: Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in the Republic of Uzbekistan, 2019*. 2022. Available at: <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6795-46561-67569>
4. *A tool for self-assessment of the performance of the main operational functions of public health in the WHO European Region*. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345189/Self-assessment-tool-evaluation-public-health-operations-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Chan M. *Noncommunicable diseases destroy health, including economic health: Speech at the High-level Meeting of the General Assembly of the Organization on September 19, 2011*. Available at: <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/noncommunicable-diseases-damage-health-including-economic-health>
6. Shchavaleva M.V., Zhukova N.P., Glinskaya T.N. Sustainable Development Goals as an indicator of progress in healthcare. *Zdravooohranenie*. 2019;8:11–16. (in Russian)
7. *COVID-19 and non-communicable diseases are a deadly combination*. Available at: [https://news.un.org/ru/story/2020/09/1385192#:~:text=\(in Russian\)](https://news.un.org/ru/story/2020/09/1385192#:~:text=(in Russian))